Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 05.03.2025 12:34:53
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ / _____ /
19 апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.74 Психология аномального развития основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**37.05.01 Клиническая психология** (код, наименование)
Уровень подготовки	Высшее образование - специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка; научных исследований)
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5,5 лет (нормативный срок обучения)
Кафедра	Клинической психологии

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 37.05.01 Клиническая психология, направленности 02 Здравоохранение в сферах: психодиагностическая, консультативная и психотерапевтическая, экспертная деятельность в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни среди населения, при работе с пациентами в рамках лечебно-восстановительного процесса и психолого-просветительской деятельности в рамках профилактических программ для здорового населения **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования.

Для получения оценки «зачтено» необходимо дать 70% правильных ответов на вопросы теста

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

Оценочные средства текущего контроля
Вопросы для тестирования

Что изучает психология аномального развития:
*закономерности психического дизонтогенеза;
любое отклонение от нормального психического онтогенетического развития;
количественные и качественные изменения организма;
затруднённый переход от одного возрастного периода в другой.
Что изучает дизонтогенез:
закономерности психического дизонтогенеза;
*любое отклонение от нормального психического онтогенетического развития;
количественные и качественные изменения организма;
затруднённый переход от одного возрастного периода в другой.
Что изучает онтогенез:
закономерности психического дизонтогенеза;
любое отклонение от нормального психического онтогенетического развития;
*количественные и качественные изменения организма;
затруднённый переход от одного возрастного периода в другой.
Что входит в понятие «возрастной кризис»:
закономерности психического дизонтогенеза;
любое отклонение от нормального психического онтогенетического развития;
количественные и качественные изменения организма;
затруднённый переход от одного возрастного периода в другой.
Кем были заложены методологические основы психологии аномального развития:
*Л.С. Выготским;
И.П. Павловым;
В.В. Ковалёвым;
В.В. Лебединским.
Чем представлен психический дизонтогенез по Лебединскому:
*недоразвитием, задержанным, искажённым, повреждённым, дефицитарным, дизгармоничным развитием;
ретардацией и асинхронией;
возрастом и этапом онтогенеза;
всем вышеперечисленным.
Чем представлен психический дизонтогенез по Г.К. Ушакову и В.В. Ковалеву:
недоразвитием, задержанным, искажённым, повреждённым, дефицитарным, дизгармоничным развитием;
*ретардацией и асинхронией;
возрастом и этапом онтогенеза;
всем вышеперечисленным.
Чем представлен психический дизонтогенез по М.Ш. Вроно:
недоразвитием, задержанным, искажённым, повреждённым, дефицитарным, дизгармоничным развитием;
ретардацией и асинхронией;
*возрастом и этапом онтогенеза;
всем вышеперечисленным.
Что относится к недоразвитию психических процессов:
*выраженная инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях, с трудностью их перестройки, формирование иерархических связей грубо затруднено;
замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах;

наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие к ряду качественно новых патологических образований;
сочетание грубого повреждения ряда сформированных психических функций с недоразвитием онтогенетически более молодых новообразований (лобных систем).

Что относится к задержанному психическому развитию:

выраженная инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях, с трудностью их перестройки, формирование иерархических связей грубо затруднено;
*замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах;
наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие к ряду качественно новых патологических образований;
сочетание грубого повреждения ряда сформированных психических функций с недоразвитием онтогенетически более молодых новообразований (лобных систем).

Что относится к искажённому психическому развитию:

выраженная инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях, с трудностью их перестройки, формирование иерархических связей грубо затруднено;
замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах;
*наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие к ряду качественно новых патологических образований;
сочетание грубого повреждения ряда сформированных психических функций с недоразвитием онтогенетически более молодых новообразований (лобных систем).

Что относится к повреждённому психическому развитию:

выраженная инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях, с трудностью их перестройки. Формирование иерархических связей грубо затруднено;
замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах;
наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие к ряду качественно новых патологических образований;
*сочетание грубого повреждения ряда сформированных психических функций с недоразвитием онтогенетически более молодых новообразований (лобных систем).

Что относится к дефицитарному психическому развитию:

*тяжелые нарушения (грубое недоразвитие либо повреждение) отдельных анализаторных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, а также рядом инвалидизирующих хронических соматических заболеваний;
врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере;
органические поражения мозга и функциональные нарушения мозговой деятельности;
все вышеперечисленное верно.

Что относится к дисгармоничному психическому развитию:

тяжелые нарушения (грубое недоразвитие либо повреждение) отдельных анализаторных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, а также рядом инвалидизирующих хронических соматических заболеваний;
*врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере;
функциональные нарушения мозговой деятельности;
все вышеперечисленное верно.

Что включает мозаичность поражения:
*недостаточность отдельных корково-подкорковых функций и большая сохранность высших регуляторных систем;
наряду с дефицитарными или повреждёнными функциями имеются и сохранные функции;
функциональные нарушения мозговой деятельности;
всё вышеперечисленное верно.
Что включает парциальность поражений:
недостаточность отдельных корково-подкорковых функций и большая сохранность высших регуляторных систем;
*наряду с дефицитарными или повреждёнными функциями имеются и сохранные функции;
структурные, т. е. органические поражения мозга и функциональные нарушения мозговой деятельности;
всё вышеперечисленное верно.
Что относится к церебральной патологии:
недостаточность отдельных корково-подкорковых функций и большая сохранность высших регуляторных систем;
наряду с дефицитарными или повреждёнными функциями имеются и сохранные функции;
*органические и функциональные нарушения мозговой деятельности;
всё вышеперечисленное верно.
Патология психического развития с изменением последовательности, ритма и темпа процесса созревания психических функций, это
*психический дизонтогенез;
минимальная мозговая дисфункция;
органическая церебральная недостаточность;
всё вышеперечисленное верно.
Что относится к пренатальному фактору воздействия:
*интоксикация матери в период беременности;
отклонение от нормального течения родов;
постпрививочные нейроинфекции;
всё вышеперечисленное верно.
Что относится к фактору натального воздействия:
интоксикация матери в период беременности;
*отклонение от нормального течения родов;
постпрививочные нейроинфекции;
всё вышеперечисленное верно.

Приложение 2

Вопросы для собеседования

1. Нарушения психического развития в детском возрасте: определение, предмет, объект, задачи психологии нарушений развития. Законы нарушения психического развития по Выготскому.
2. История психологии нарушения психического развития в детском возрасте.
3. Биологические и социальные факторы нарушения психического развития в детском возрасте.
4. Виды депривационного воздействия. Депривационные условия (внешние и внутренние причины). История изучения депривации. Факторы, оказывающие неблагоприятное влияние на психическое развитие ребёнка.
5. Три варианта нарушения психического развития в детском возрасте в соответствии с динамикой болезненного процесса. Закон, определяющий тяжесть состояния. Следствие этого закона.
6. Соотношение симптомов дизонтогенеза и болезни. Негативные и продуктивные симптомы.
7. Четыре уровня нервно-психического реагирования у детей и подростков. Вывод о соотношении болезни и дизонтогенеза.
8. Частный дефект, обусловленный дефицитарностью отдельных высших психических функций (гнозиса, праксиса, речи). Общий дефект, связанный с нарушением регуляторных систем (подкорковых и корковых).
9. Механизмы формирования первичного и вторичного дефекта психического развития в детском возрасте.
10. Классификация нарушений психического развития в детском возрасте по В. Лебединскому.
11. Внутриутробные аномалии развития и их клинические проявления.
12. Умственная отсталость: определение, классификация, распространение, клинические проявления и динамика умственной отсталости.
13. Понятие «ядерной олигофрении» по Озерецкому. Клинические проявления «ядерной олигофрении».
14. Повреждённое развитие: модель органической деменции.
15. Искажённое психическое развитие. Аутистические расстройства. Краткий исторический очерк. Классификация раннего детского аутизма.
16. Синдром Каннера: определение, распространенность, клинические проявления.
17. Синдром Аспергера: определение, клинические проявления.
18. Синдром Ретта: определение, клинические проявления.
19. Аутизм после приступов шизофрении, аутистически подобные расстройства. Парааутистические расстройства.
20. Лечение и организация помощи больным с аутизмом: принципы фармакотерапии, психокоррекции.
21. Модель патологического формирования личности в детском возрасте.
22. Психическая акселерация: определение, проявления, прогноз.
23. Дисгармоничное психическое развитие: патологическое формирование личности, отклонение от темпа психического развития в детском возрасте.
24. Нарушение развития по типу повышенной возбудимости нервной системы и незрелости вегетативной регуляции в раннем детском возрасте.
25. Гиперкинетический синдром: определение, распространённость, причины, клинические проявления, коррекция.
26. Клинические проявления психогенных реакций в детском возрасте.
27. Клинические нарушения психогенных реакций в подростковом возрасте.
28. Общие принципы коррекции и профилактики нарушения психического развития в детском возрасте.

29. Задержанное психическое развитие: определение, клинические проявления, первичные задержки церебро-органического генеза, вторичные задержки нервно-психического развития.
30. Тотальные и парциальные задержки психического развития.
31. Характеристика возрастных особенностей при задержке психического развития в детском возрасте.
32. Особенности выполнения тестовых заданий у детей и подростков при задержке психического развития.
33. Психический инфантилизм: определение, распространённость. Клинические проявления: гармонический, дисгармонический, органический и психогенный инфантилизм.
34. Дефицитарное развитие у детей и подростков с первичной недостаточностью отдельных систем: зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата.
35. Профилактика, лечение, реабилитация и организация помощи детям с различной формой умственной отсталости.
36. Отдельные клинические формы умственной отсталости (синдромы, обусловленные хромосомными изменениями: синдром Дауна, Клайнфельтера, Шерешевского — Тернера, их психологические особенности).
37. Умственная отсталость смешанной этиологии ((микроцефалия, гидроцефалия, краниостеноз, врождённый гипотиреоз).
38. Экзогенно обусловленные формы умственной отсталости (алкогольная фетопатия, рубеолярная эмбриофетопатия, умственная отсталость при врождённом сифилисе, врождённом токсоплазмозе, последствия цитомегаловируса, гамолитической болезни новорожденных
39. Умственная отсталость при наследственных дефектах обмена на примере фенилкетонурии.
40. Детский апперцептивный тест (CAT), проекция значимых потребностей, конфликтов, установок личности ребёнка.
41. Проективная методика исследования личности «незаконченные предложения». Тест относится к методикам дополнения и отчасти к ассоциативным методикам и направлен на диагностику отношения ребенка к родителям, братьям, сестрам, к детской неформальной и формальной группам, учителям, школе, своим собственным способностям, а также на выявление целей, ценностей, конфликтов и значимых переживаний.
42. Проективная методика исследования личности Вагнера предназначена для предсказания открытого агрессивного поведения.